

Stefan Neuner-Jehle, Heiner Frank

Comment aborder le problème d'alcool en consultation?

Une fois le check-up terminé, le médecin regarde son patient droit dans les yeux et lui révèle: «Cher Monsieur A., il faut que je vous dise que nous nous trouvons devant un problème d'alcool.» – «Pas de problème, cher Docteur», répond Monsieur A. plein de compréhension, «alors je reviendrai demain quand vous serez de nouveau à jeun.»

Cette blague illustre une «tâche aveugle» dans la perception de la quantité d'alcool consommable sans atteinte à la santé, fréquemment observée chez les individus qui en consomment un volume excessif. C'est la raison pour laquelle ces personnes ne consultent que rarement un médecin *à un stade précoce* (avant l'apparition de séquelles); ce sont souvent les proches, préoccupés, qui les motivent à cette démarche. En raison du manque de temps et d'expérience dans cette entretien non dénué de difficultés, de nombreux médecins de famille ont tendance à adresser rapidement le patient vers un service de consultation en alcoologie ou un psychiatre, ou à lui prescrire une cure de sevrage en milieu hospitalier avec programme ultérieur de prise en charge. Si cependant les médecins de famille veulent prendre en mains eux-mêmes le repérage précoce et les premières étapes thérapeutiques, ils peuvent recourir à des instruments simples et adaptés à la pratique, dont nous vous présentons quelques exemples dans cet article.

Le diagnostic précoce

Son potentiel n'est pas à négliger: il s'agit de saisir précocement l'excès de consommation au moyen d'un questionnement systématique sur la quantité consommée et de rendre le patient sensible aux limites au-delà desquelles la consommation devient préjudiciable à la santé. La plupart d'entre vous connaissent les questions CAGE utilisées à cet effet (tab. 1).

Ce test CAGE est bien validé, mais il présente quelques faiblesses sur le plan de la détection des consommateurs d'alcool modérés. Il existe encore d'autres tests sous forme de questionnaire avec évaluation par somme de points obtenus, comme par exemple le PAT (Paddington Alcohol Test), rapide à faire passer [2,3] ou

Test/tableau diagnostique selon AUDIT

(The Alcohol Use Disorders Identification Test – un test de détection des troubles de la consommation d'alcool).

AlkoDT

Nom: ……………………………………………… Date: …………………………

Selon Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J & Grant, M. (1992)

Mode d'emploi: 1.) Pour chacune des dix questions, cochez la case prévue pour la réponse dans la colonne du nombre de points correspondants, qui vont de 0 à 4.
2.) Faites le total des points attribués à ces cases et comparez le résultat avec l'énoncé d'évaluation du test.

	Points:	0	1	2	3	4
1	Combien de fois vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool?	Jamais	1 fois par mois au plus	2–4 fois par mois	2–3 fois par semaine	Au moins 4 fois par semaine
2	Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool?	1–2	3–4	5–6	7–9	10 ou plus
3	Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Presque chaque jour ou chaque jour
4	Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Presque chaque jour ou chaque jour
5	Dans l'année écoulée, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attend normalement de vous (en famille, au travail, …)?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Presque chaque jour ou chaque jour
6	Dans l'année écoulée, combien de fois, après une occasion de forte consommation la veille au soir ou pendant la nuit, avez-vous dû boire de l'alcool le matin pour vous remettre en forme?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Presque chaque jour ou chaque jour
7	Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Presque chaque jour ou chaque jour
8	Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé le soir précédent parce que vous aviez bu?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Presque chaque jour ou chaque jour
9	Vous êtes-vous blessé ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu?	Non		Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois		Oui, au cours des 12 derniers mois
10	Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer?	Non		Oui, mais pas au cours des 12 derniers mois		Oui, au cours des 12 derniers mois
	Total des points obtenus dans les réponses aux 10 questions:					

Evaluation du test: un total de 0 à 7 points n'est pas considéré comme préoccupant sur le plan social ou au niveau de la santé; à partir de 8 points, le comportement de consommation comporte des risques ou entraîne déjà des séquelles. Il est recommandé de réduire ou de cesser la consommation d'alcool.

* 1 verre standard équivaut par ex. à 3 dl de bière, 1 dl de vin rouge ou blanc, ou 4cl (0,4dl) de spiritueux (cf. le lien «Erste Informationen PDF 1» [4])

Figure 1
Test AUDIT [2].

Tableau 1
Questionnaire CAGE [1]. Chaque réponse positive équivaut à 1 point; la probabilité d'un problème lié à l'alcool augmente avec le nombre total de points. À partir de deux points, ce problème risque d'être sérieux.

C – Cut down: avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées?
A – Annoyed: quelqu'un vous a-t-il agacé par des remarques sur votre consommation d'alcool?
G – Guilty: vous êtes-vous déjà senti mal à l'aise ou coupable en rapport avec votre consommation d'alcool?
E – Eye-opener: avez-vous déjà ressenti le besoin de boire de l'alcool en premier dès le matin pour vous calmer ou pour lutter contre la gueule de bois?

l'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, fig. 1), développé par l'OMS.

Les premiers pas du traitement: saisir, prendre conscience, planifier

Les difficultés commencent après la saisie de l'excès de consommation, lorsqu'il s'agit d'y confronter le patient et de le convaincre de collaborer activement à la modification de son comportement de buveur d'alcool. On peut alors recourir aux techniques de l'entretien motivationnel, en posant des questions comme «*que pensez-vous vous-mêmes du fait de boire?*» et «*pouvez-vous imaginer de consommer moins?*» qui renseigneront sur le degré de motivation du patient, ainsi que sur sa conviction d'efficacité personnelle. L'addictologue suisse alémanique Heiner Frank a développé un programme d'aide personnelle utile pour l'intervention précoce: le «*Definiertes Trinken DT®*»[1], qu'il met gratuitement à disposition en ligne [4] (la version française du website est en préparation). Il va de soi que le patient peut également télécharger lui-même ces documents au format pdf à son propre compte. Ils s'avèrent également être un instrument efficace pour le médecin accompagnant un patient vers la consommation consciente et conduite selon un schéma

[1] Façon de boire prédéfinie, NdT.

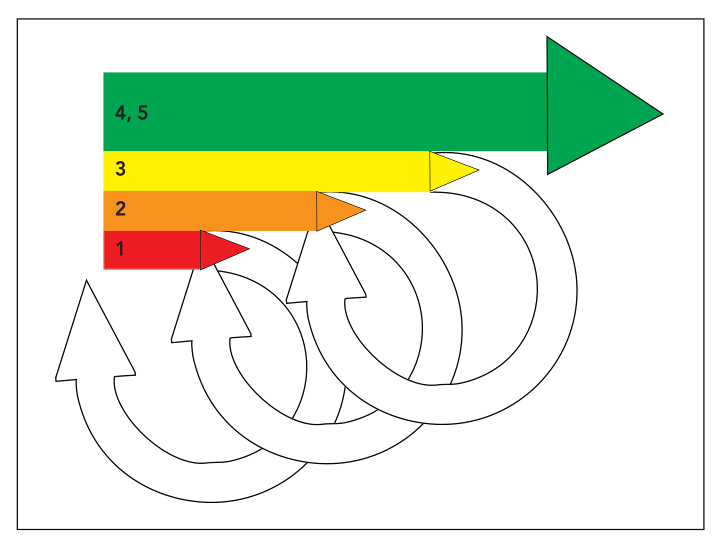


Figure 2
Modèle transthéorique de changement du comportement (MTT) [5].
5 Maintien
4 Action
3 Préparation
2 Intention
1 Désintérêt
À chacune des cinq étapes, il peut arriver que l'évolution ne s'effectue pas dans le sens recherché mais sous forme de retrait (flèches courbes).

prédéfini, voire vers l'abstinence. Ce principe s'appuie sur le modèle transthéorique (MTT) des étapes du changement intentionnel de comportement [5] (fig. 2), et il comporte les étapes suivantes:

1. Par l'auto-observation, le patient relève la *quantité* d'alcool qu'il consomme et l'*heure* où il boit. Il prend ainsi conscience de ces paramètres et des circonstances qui entourent sa consommation.
2. Lors du relevé des boissons, le patient doit faire la distinction entre les prises de boissons «importantes» et «moins importantes». La prise de conscience de cette différence, qui est toujours présente, lui apporte un soulagement et lui fait entrevoir une possibilité de changement – ce qui correspond à l'étape 2 du MTT (éclosion de l'intention). Pour toutes les prises de boisson déclarées comme «moins importantes», s'ouvre alors une potentialité d'action. A partir de là il peut envisager de rechercher activement des alternatives à ces prises de boisson considérées comme «moins importantes».
3. Vient ensuite l'étape décisive, dans laquelle le patient définit *à l'avance et pour lui-même,* dans une situation à venir concrète, le nombre de boissons maximal qu'il va consommer, comment il réalisera son intention dans la pratique ainsi que par quoi il remplacera les boissons alcoolisées auxquelles il va renoncer (étape 3 du MTT, préparation). De cette manière il détournera son attention de la future absence de boisson vers celle d'une future présence de boisson.
4. Peu à peu, certaines situations de prises de boissons alcooliques seront élaborées (étape 4 du MTT, passage à l'action), et les modifications comportementales de réduction de boisson alcoolique seront stabilisées autant que possible (étape 5 du MTT, maintien). La figure 3 illustre un formulaire rempli à titre d'exemple.

Les formulaires de relevés d'auto-observation existent pour une, quatre et douze semaines (ce dernier étant destiné au contrôle visuel du résultat) et on peut les imprimer pour le patient, avec les modes d'emploi, sur le site www.alkodt.ch (en allemand). L'alignement de ces documents à l'arrêt du tabagisme ne demanderait que peu d'adaptations pour les patients désireux de réduire progressivement leur consommation de cigarettes. On pourrait très bien imaginer d'autres domaines d'application, tels que celui de l'addiction aux médias ou de la boulimie. Cette stratégie plutôt simple ne s'applique bien sûr pas à chaque alcoolo-dépendant; dans les cas d'addictions les plus sévères avec excès de consommation extrême, la meilleure option est le sevrage en milieu hospitalier avec suivi ultérieur dans une structure de prise en charge.

Facteurs facilitant le passage d'une consommation excessive d'alcool à une prise de boissons prédéfinie

Les programmes récents de changement intentionnel de comportement sont construits de telle façon qu'une grande part de la *responsabilité du changement repose sur le patient lui-même*: cette approche améliore les résultats. Ainsi cherche-t-on dès le début à clarifier sa motivation à apporter une contribution à la réussite du traitement. À chaque étape de consultation, le médecin détermine à nouveau le degré de motivation selon le MTT et les besoins du patient, afin d'y adapter son conseil. Il aide le patient à délimiter d'un commun accord les obstacles et les ressources à disposition, ainsi qu'à acquérir des moyens concrets lui permettant de mettre en œuvre le changement de comportement. Il le soutient dans son effort et occupe en quelque sorte la fonction d'entraîneur. Ces principes sont également appliqués au sein du programme multidimensionnel «Coaching santé» [6] que nous avons développé sous



le patronage du CMPR. Ce programme intègre différents champs favorables à la santé et se concentre sur les sujets d'actualité tels que le comportement alimentaire favorable à la santé et la sédentarité/l'exercice physique, ainsi que sur le poids corporel, le tabac, l'alcool et le stress psychique. Le programme a été lancé avec succès dans le canton de St-Gall sous forme de projet pilote, et nous publierons davantage d'informations à ce sujet dans le courant de l'année.

Laissez-vous donc tenter et testez le programme «Definiertes Trinken®» dans votre cabinet médical. Son emploi est facile et il est utile au patient (accompagnement pour vaincre la dépendance) comme au médecin (pour s'écarter de la routine ou prévenir le burnout).

Remerciements

Je remercie cordialement Ueli Grüninger pour la relecture critique du manuscrit.

Références

1 Ewing JA. Detecting Alcoholism: The CAGE Questionnaire. JAMA. 1984;252:1905–07.

2 Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test, Guidelines for Use in Primary Care. The World Health Organisation, Report 2001. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf

3 Smith SG, Touquet R, Wright S, Das Gupta N. Detection of alcohol misusing patients in accident and emergency departments: the Paddington alcohol test (PAT). Journal of Accident and Emergency Medicine (British Association for Accident and Emergency Medicine). 1996;13(5):308–12. doi:10.1093/alcalc/agh049.

4 www.alkodt.ch.

5 Prochaska JO, Velicer WF, DiClemente CC, Fava J. Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988;56(4):520–28.

6 Grüninger U, Hösli R, Neuner-Jehle S, Schmid M: Gesundheitscoaching: Ein Programm für Gesundheitsförderung und Prävention in der Hausarztpraxis vom Kollegium für Hausarztmedizin (KHM). Schweizerische Ärztezeitung. 2009;90(45):1729–32. Aktuelle Info unter: www.gesundheitscoaching-khm.ch.

Correspondance:
Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH
Institut für Hausarztmedizin Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
sneuner@bluewin.ch

Évolution sur 12 semaines du nombre de verres standard consommés et du nombre de jours sans consommation d'alcool (contrôle du résultat)

1. Inscrivez pour chacune des semaines les totaux hebdomadaire des verres standards VS consommés A) et des jours sans alcool B) obtenus à partir des données du carnet d'auto-contrôle.
2. Tracez une ligne reliant tous les points correspondant aux verres standards VS consommées par semaine, et une autre reliant ceux correspondant aux totaux hebdomadaires des j. sans alc.

AlkoDT®

verres standards VS / j. sans alc.

A) B)

Wo. 1.. Wo. ..2.. Wo. ...3.. Wo. .4.. Wo. ..5.. Wo. ..6.. Wo. ..7.. Wo. ...8.. Wo. ..9.. Wo. .10.. Wo. .11.. Wo. .12..

Definiertes Trinken® PDF 8 Nom: ....Modèle Andrée................................. ©Heiner FRANK 03.2010

Figure 3
Diagramme d'évolution du comportement de consommation d'alcool pendant douze semaines, illustré par un exemple.